



Laura Hästbacka

SYNNYTYSLAULU KÄTILÖN TYÖKALUKSI

Koulutusiltapäivä kätilöopiskelijoille

SYNNYTYSLAULU KÄTILÖN TYÖKALUKSI

Koulutusiltapäivä kätilöopiskelijoille

Laura Hästbacka
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Laura Hästbacka

Opinnäytetyön nimi: Synnytyslaulu kätilön työkaluksi – Koulutusiltapäivä kätilöopiskelijoille

Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2013

Sivumäärä: 37 sivua + 8 liitesivua

Synnytyskivun lievitys ja synnytyspelot ovat tämän päivän polttavia puheenaiheita kätilötyössä. Synnytyksessä synnyttäjän hallinnan- ja turvallisuuden tunteella sekä kätilön tuella nähdään olevan suuri merkitys siinä, millaiseksi kokemus synnytyksestä muodostuu ja kuinka synnytys etenee. Kun kyseessä on kivunlievitys, kätilöllä tulee olla laaja kirjo erilaisia menetelmiä käytössään pystyäkseen toimimaan yhteistyössä erilaisten synnyttäjien kanssa heitä tukevasti. Synnytyslaulu nähdään yhtenä näistä menetelmistä.

Työlle tilaus tuli kätilöopiskelijoilta, jotka kaipasivat tulevaan työhönsä lisää keinoja tukea synnyttäjää. Tätä kautta työn tavoitteiksi muodostuivat tiedon jakaminen ja levittäminen synnytyslaulusta kivunlievitys- ja rentoutusmenetelmänä.

Työni toteutustavaksi valitsin koulutusiltapäivän, jonka ohjaussisältö muodostui synnytyslaulumenetelmän kehittäjän kirjallisuuden sekä menetelmää kouluttavan musiikkipedagogin ohjeiden mukaan, minkä lisäksi käytössäni oli erilaisia lähteitä hoitavasta äänestä, synnytyskivusta ja sen hoidosta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä koulutuksen järjestämisestä ja opettamisesta.

Saamastani palautteesta kävi ilmi, että menetelmä tuntui osallistujista toimivalta ja käyttökelpoiselta. Erityishuomautuksena osallistujilla oli menetelmän yksinkertaisuus ja helppokäyttöisyys sekä menetelmän edut niin synnyttäjän ja syntyvän lapsen välisen vuorovaikutuksen suhteen kuin synnyttäjän ja kätilön vuorovaikutuksen kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni selkeä tarve lisätiedosta koskien synnyttäjän hallinnan- ja turvallisuuden tunteen lisäämistä sekä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten synnytyslaulu. Jatkossa synnytyslaulusta tulisi kertoa niin synnyttäjille kuin kätilöille ja alan opiskelijoillekin. Synnytyslaulua tulisi Suomessa jatkossa tutkia, kuten käytön yleisyyttä sekä mahdollisia hyötyjä sekä haittoja. Opetusvideo aiheesta olisi tiedon levittämiseen hyvä keino.

Asiasanat: synnytyslaulu, kätilötyö, luonnollinen synnytys, kivunlievitys, turvallisuus, perhelähtöisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care – Option of Midwifery

Author: Laura Hästbacka

Title of thesis: Vocalicing Birth As a Tool in Midwifery – A training session for midwife students

Supervisors: Terttu Koskela and Ulla Paananen

Term and year: Spring 2013 Number of pages: 37 pages + 8 appendix pages

Vocalicing birth is an effective non-medical way to relieve labour pain, though the method is not well-known and is rarely used in Finland. It can also be a great tool for improving interaction between a woman in labour and her midwife. A good relationship will help the woman in labour to feel more secure and more in control of the situation. This will help the woman in labor and her family in getting an overall better experience of labour and childbirth.

For my thesis I arranged and held a training session about vocalicing birth. During the training session midwife students had the opportunity to get information and learn the method by doing different kind of exercises. After this session the students can use this as a tool in their work and get more information about the method. The session was organised with Oulu University of Applied sciences.

After the session I gathered feedback, which showed that the aims of the session had been fulfilled. All participants thought the method was useful and that they got new skills to use in their work, although some participants felt that they need more practise.

Keywords: vocalicing birth, midwifery, natural childbirth, labour pain, safety

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 SYNNYTYSLAULUPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	8
3 SYNNYTYSLAULU KIVUNLIEVITYKSEN, RENTOUTUKSEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VÄLINEENÄ	9
3.1 Synnytyskivun lievitys	10
3.2 Synnytyslaulu	16
3.3 Synnytyslaulu vuorovaikutuksen tukena.....	18
3.3.1 Synnytyslaulu kätilön ja synnyttäjän vuorovaikutuksen tukena	21
3.3.2 Synnytyspelko ja hallinnan tunne	22
4 SYNNYTYSLAULUPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	24
4.1 Suunnittelu	24
4.2 Ohjaussisällön suunnittelu ja sen omaksuminen.....	26
4.3 Toteutus.....	27
5 ARVIOINTI.....	28
5.1 Osallistujien palautteet	28
5.2 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen ja hyödyt	31
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Ennen vanhaan äänenkäyttö synnytyksessä, synnytysloitsut sekä erilaiset kehtolaulut olivat Suomessa hyvin tuttuja ja paljon käytettyjä. Usein apuun synnytykseen pyydettiin maallikkoavustaja, joka luki synnytysloitsut kuin rukouksena äidille. 1900-luvulle tultaessa kuitenkin synnytysloitsujen käyttö väheni, ja vuonna 1921 maallikkoavustajat kiellettiin. (Vuori & Laitinen 2005, 39.) Tällöin synnytyslaulun käyttö loppui lähes täysin, ja on nykyään outo käsite useimmille kättilöille.

Ulkomailla äänenkäyttö synnytyksessä tunnetaan paremmin, ja monissa kulttuureissa musiikkia pidetään parantavana. Muualla maailmassa synnytyslaulua on myös tutkittu enemmän kuin Suomessa, jossa aihetta on tutkittu hyvin vähän (Vuori & Laitinen 2005, 7). Tästä johtuen lähdemateriaalia on heikosti opinnäytetyön tekemiseen. Monissa synnyttäjille suunnatuissa valmennuskirjoissa saatetaan lyhyesti sivuta äänenkäyttöä (Hirvonen 1998; Rautaparta 2010; Hirvonen 2011), mutta kuitenkin on paljon sellaisia teoksia, joissa äänen käyttöä ei mainita lainkaan, ja muutenkin lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat usein heikosti esillä, ja kirjoissa sekä erilaisissa valmennustilanteissa usein keskitytään enemmän lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Asia mietityttää, koska äänenkäytöstä kivunlievityksenä on niin kansainvälisesti kuin Suomessakin tutkittu olevan apua monenlaiseen kipuun (Musiikki lievittää kroonista kipua 2006; Musiikin kuuntelu parantaa aivoinfarktista toipumista 2008). Tutkimusten mukaan myös synnyttäjän käyttämästä äänestä voitaisiin päätellä vaihe synnytyksen kulussa (Baker & Kenner 1993).

Kokemukseni mukaan melko harva kättilö edes tietää, mitä synnytyslaulu on, kättilöopiskelijoista vielä harvempi. Kuitenkin kättilöltä työssään vaaditaan laajaa osaamista niin kivunlievitykseen kuin vuorovaikutukseen liittyen, joihin molempiin synnytyslaululla voidaan vaikuttaa. Tehdyistä tutkimuksista päätellen ja henkilökohtaisen kokemuksen mukaan synnytyslaulun mahdollisuudet ovat vielä suurelta osin hyödyntämättä eikä sen ulottuvuuksia ja hyötyjä vielä täysin tunneta.

Sosiaali- ja terveysalalla pyritään näyttöön perustuvaan hoitotyöhön hoidon laadun takaamiseksi. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon käyttämistä asiakkaan/potilaan hoidossa (Melender 2012, 12-13). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää hoitohenkilökunnan toimintaa ja takaa myös osaltaan potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Niin nykypäivän erilaisten vaatimuksien (kuten Baby Friendly Hospital –sertifikaatin vaatimukset) kuin lakien nojalla kätilötyötä tulee kehittää yhä parempaan ja näyttöön perustuvampaan suuntaan, jolloin erilaisten tutkimusten ja opinnäytteiden hyödyntämisen merkitys korostuu myös kätilötyössä.

Tällä opinnäytetyöllä tarkoitukseni on tuoda vähän paremmin esille synnytyslaulua ja hoitavaa äänenkäyttöä Suomessa. Samalla opin itse hyödyntämään metodologiaa tulevassa työssäni.

2 SYNNYTISLAULUPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Synnytyslaulua Suomessa ohjaavat lähes ainoastaan musiikkipedagogit, kuten Hilikka-Liisa Vuori sekä Mari Järvelä – kätilöille menetelmä on oudompi. Kuitenkin juuri kätilöt ovat niitä, jotka työssään tarvitsevat keinoja rohkaista synnyttäjiä, auttaa kivunlievityksessä tilanteeseen ja synnyttäjälle parhaiten sopivalla tavalla, luoda synnyttäjän kanssa hyvä ja turvallinen vuorovaikutussuhde, jotta edistetään synnytyksen kulkua (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 25-30). Kätilötyön lehtori Eija Raussi-Lehto on kuvannut näin kätilön yhtä tehtävää: ”Kätilön tehtävänä on vahvistaa naisen kykyä työstää kipua synnytyksen aikana” (Paananen ym. 2009, 244). Tavoitteenani on tämän opinnäytetyöprojektin myötä lisätä tulevien kätilöopiskelijoiden tietämystä ja osaamista synnytyslauluun liittyen.

Tavoitteena oli järjestää mielenkiintoinen, toiminnallinen koulutusiltapäivä synnytyslaulusta kätilötyön välineenä, jossa teoria ja käytäntö kohtaavat ja joka on mahdollisimman selkeä sekä helposti omaksuttava ja hyödynnettävä. Koulutus oli tarkoitettu kätilöopiskelijoille, jotka voivat hyödyntää synnytyslaulua työssään. Ennen kaikkea on noussut ajatusta siitä, ettei menetelmää uskalleta käyttää, vaikka siitä jotain tiedettäisiinkin, joten koulutusiltapäivän tavoitteena oli rohkaista yrittämään. Siksi tavoitteena oli järjestää mahdollisimman mielenkiintoinen ja toimintalähtöinen koulutus.

Projektilla oli kaksi oppimistavoitetta: oma oppiminen työtä tehdessä sekä koulutusiltapäivään osallistujien tiedon ja taidon lisääminen. Tänä päivänä keskustellaan paljon eri kivunlievitysten käytöstä, luonnollisista synnytyksistä sekä synnyttäjälähtöisistä synnytyksistä. Näiden asioiden valossa on hyvä, että kätilöillä on erilaisia toimintamalleja, joita voidaan tilanteesta ja synnyttäjästä riippuen ottaa käyttöön työssä.

Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena työssäni on synnytyslaulun käytön yleistyminen. Synnytyslaulu on Suomessa hyvin vähän tunnettu kivunlievitys- ja rentoutusmenetelmä, joten järjestämällä koulutuksen saan osallistujien kautta tietoa ja taitoa synnytyslaulusta kulkeutumaan mahdollisimman laajalle. Metodien leviämisen ansiosta synnyttävät äidit saavat uusia vaihtoehtoja kivunlievitykseen ja rentoutukseen niin ras-

kausajalle kuin synnytykseenkin sekä tukihenkilöt, useissa tapauksissa siis isät, voivat saada uusia keinoja olla avuksi synnytyksen aikana sekä tuntea olevansa aktiivisena läsnä lapsensa syntymässä.

Kätilötyötä kannustetaan kehittämään tai edistämään etsimällä uutta tietoa ja tarjoamalla uusia menetelmiä raskaudenajan, synnytyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Koulutuksen aikana tuleville kätilöille puhutaan paljon äidin oman aktiivisuuden merkityksestä, koska sillä on monia vaikutuksia mm. synnytyksen onnistumiseen, synnytyksen miellyttävyyteen, varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymiseen ja synnytyspelkoihin. Koulutusiltapäivä synnytyslaulusta on yksi tapa kehittää kätilötyötä siihen suuntaan, jota valmistuvilta kätilöiltä vaaditaan.

3 SYNNYTYSLAULU KIVUNLIEVITYKSEN, RENTOUTUKSEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VÄLINEENÄ

Synnytyskipu on luonnollinen osa synnytystä, joka tulisi nähdä osaksi vanhemmaksi siirtymistä, ns. positiivisena kipuna. Täysin kivutonkaan synnytys ei takaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytykseen. (Paananen ym. 2009, 243-244) ”Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen”, mutta myös synnyttäjän tieto tulevista tapahtumista, motivaatio, mieliala ym. vaikuttavat kipuun suhtautumiseen (Paananen ym.. 2009, 244). Mieli vaikuttaa monin tavoin kipukokemukseen, ja mm. mielestä löytyvät aiemmat kipukokemukset sekä muut kokemukset ja muistot vaikuttavat merkittävästi tapaan kokea kipua, mikä on yksi syy siihen, miksi kipukokemus on aina yksilöllinen (Granström 2010, 29). Kipuja keitetään paremmin, jos nainen on levännyt ja hyvin valmistautunut (Abascal 1993, 13-15). Äidin oikea motivoituminen sekä hallinnantunne voivat siis helpottaa synnytyskipuja.

Suurinta osaa tulevista äideistä synnytys jännittää, mutta toisinaan jännittäminen yltyy liialliseksi, elämää hallitsevaksi. Usein synnytyspelon syynä on varsinaisen kivun pelon

sijaan hallinnan tunteen menettämisen pelko (Alila, Maanselkä, Mustajoki & Rasmus 2005, 426-427). Hallinnan tunnetta synnytyksen aikana pystytään lisäämään tuomalla synnyttäjälle itselleen uskoa sekä lisää keinoja synnytyksestä selviytymiseen. Näitä keinoja voivat olla muun muassa erilaiset mielikuvaharjoitteet sekä erilaiset keinot, joiden avulla synnyttäjä voi itse hallita kipuaan, esimerkiksi synnytyslaulun avulla.

Varhainen vuorovaikutus on erittäin tärkeä hyvän kiintymyssuhteen perusta (Bowlby 1979). Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen voi häiriintyä, mikäli synnyttäjä on synnytyksen aikana liian kivulias tai pelokas. Jotta vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä olisi turvattu, tulee kivunlievityksen olla asianmukainen, synnytystilanteen turvallinen sekä kättilön tuettava synnyttäjää itse toimimaan yhteistyössä kehonsa kanssa.

3.1 Synnytyskipun lievitys

Synnytyskipu on usein naisen suurin kokema kipu. Synnytys on kivulias lähes kaikkien synnyttäjien mielestä: puolet kokevat synnytyskipun erittäin kovana ja noin 20 % kokee sen sietämättömänä (Tiitinen 2012).

Kivunlievityksessä lähtökohtana on edistää synnyttäjän sekä syntyvän lapsen hyvinvointia huomioiden jokaisen synnyttäjän yksilölliset tarpeet, synnytyksen edistyminen sekä synnytyksen liittyvät mahdolliset erityispiirteet. Kivunlievityksessä on mahdollista käyttää joko farmakologisia menetelmiä, hoitotyön menetelmiä tai molempia. Kättilö tarjoaa synnytyksen aikana eri kivunlievitysmenetelmiä, joista synnyttäjä voi valita itselleen sopivat. Kättilön kuuluu antaa synnytyksessä synnyttäjän toteuttaa itseään niin kauan kuin synnytys sujuu normaalisti. (Heiskanen, Lahti, Liukkonen & Saarikoski 1998, 11-12.) Kättilön tulee tunnistaa synnyttäjän kipu ja toimia sen mukaisesti. Synnytyskipun arviointiin on kehitetty useita menetelmiä, mutta koska kipukokemus on yksilöllinen, paras keino kivun arviointiin on usein synnyttäjän oma arvio kivusta (Ranta 1995, 23).

Kipu kertoo paljon synnytyksen vaiheista. Latenssivaihe (avautumisvaiheessa) kestää kipujen alusta siihen kunnes kohdunsuu on auki 3 - 4cm. Tämä vaihe voi kestää jopa 20

tuntia. Tunnusmerkkeinä latenssivaiheessa ovat melko lyhyet supistukset, jotka eivät ole kovin tiheitä tai intensiivisiä. (Abascal 1993, 13-15). Voimakkaimmillaan kivut ovat avautumisvaiheen lopussa (aktiivivaihe), jolloin kipu on pääosin peräisin kohdunsuusta sekä kohdun alaosista, ja kun sikiö siirtyy synnytyskanavassa eteenpäin, aiheuttavat lantion luiden luukalvo, kohdun ligamenttien venytys sekä emättimen seinämän venyminen kipua. Kohdunkaulalla on runsaasti kipureseptoreita, ja avautumisvaiheen lopussa kivuista tupee pidempiä, kovempia ja tiheämpiä. Ponnistusvaiheessa kipua tuntuu paineentunteena ja puristuksena, mutta aktiivinen ponnistaminen vähentää kivun tunnetta, ja kohdentamalla ponnistus kipujen antamaan suuntaan voi helpottaa naista synnytyksessä. Toisaalta se voi luoda myös kovasti ahdistusta. Myös jälkeisvaiheessa sekä jälkisupistusten aikaan kivut voivat olla vielä todella voimakkaat. (Abascal 1993, 13-15; Paananen ym. 2009, 244.)

Synnytyskipu yhdistettynä pelkoon ja epätietoisuuteen on naiselle erityinen stressitilanne, josta voi olla haittaa myös sikiölle, jos veren adrenaliinipitoisuus suurenee. Hyvin vaikeat synnytyskivut voivat olla joskus jopa häiriöksi kunnollisen äiti-lapsi –suhteen kehitykselle. (Paananen ym. 2009, 245.)

Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään lähes kaikissa synnytyksissä. Vuosina 2004–2005 alakautta synnyttäneistä 86 prosenttia kaikista ja 93 prosenttia ensisynnyttäjistä sai vähintään yhtä kivunlievitystä (Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004–2005 2006) ja vuonna 2011 jotakin lääkkeellistä kivunlievitystä käytti synnytyksen aikana yli 90% kaikista synnyttäjistä (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011 2012). Käytössä on useita menetelmiä: rauhoittavat lääkkeet, kipulääkkeet, hengitettävät kaasut sekä johtopuudutukset (Heiskanen ym. 1998, 129).

Rauhoittavia lääkkeitä käytetään jonkin verran. Synnytykseen liittyvät pelot, ahdistuneisuus sekä tunne turvattomuudesta saattavat lisätä kivun tuntemusta ja herkkyyttä aistia kipua (Heiskanen ym. 1998, 129). Rauhoittavissa lääkkeissä on kuitenkin haittansa. Syntyvä lapsi ei yleensä ole yhtä jäntevä, imemisote on heikompi ja lapset ovat väsyneempiä kuin tavallisesti (Heiskanen ym. 1998, 130).

Ilokaasua eli typpioksiduulin ja hapen seosta käytettivät vuosina 2004-2005 kaikista synnytyksistä 55,7 %, ensisynnyttäjistä 62,7 % (Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005 2006). Ilokaasu on melko turvallista, kun sitä käytetään oikein. Siitä ei ole haittaa synnytyksen kululle eikä sikiölle tai vastasyntyneelle, koska kaasu poistuu lähes välittömästi kehosta keuhkojen kautta. On kuitenkin aiheellista monitoroida sikiötä ilokaasun käytön aikana. Synnyttäjälle ilokaasu voi aiheuttaa liiallisessa käytössä tokkuraisuutta ja pahoinvointia. (Heiskanen ym. 1998, 131-132; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322-333.)

Tavallisin synnytyksessä käytetty kipulääke on petidiini. Kipulääkitystä tulee käyttää varoen synnytyksen aikana. Vahvojen kipulääkkeiden hengitystä lamaava sivuvaikutus on mahdollinen, jos lapsi syntyy 2 - 3 tunnin kuluttua viimeisen kipulääkeannoksenannon jälkeen. (Heiskanen ym. 1998, 130-131; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322-333.)

Epiduraalipuudutetta käytettiin vuosina 2004-2005 43 prosentilla kaikista synnyttäjistä. Sen suosio on nousussa, vuosina 2000-2001 luku oli 40. Vuonna 1995 epiduraalia käytettiin 22 prosentissa yksisikiöisistä alatiesynnytyksistä. (Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005 2006.) Epiduraalipuudute on hyvä ja turvallinen kivunlievitysmenetelmä, onnistuessaan se poistaa täysin tai lähes täydellisesti kivut lähes 90 prosentilta. Kuitenkin sen aikana on syytä tarkkailla synnyttäjän verenpainetta ja pulssia sekä monitoroida sikiötä. (Heiskanen ym. 1998, 132-134; Kokki & Pitkänen 2006, 142-145 .)

Paraservikaalipuudutuksella tarkoitetaan kohdunkaulan alueen puuduttamista. Tällainen puudute on helppo ja tehokas, mutta johtuen alueella sijaitsevista useista verisuonista tässä puudutteessa on suuremmat riskit kuin epiduraalipuudutteessa. Joutuessaan verenkiertoon se saattaa aiheuttaa äidin verenpaineen laskua ja sikiön hapenpuutetta. (Heiskanen ym. 1998, 135.) Paraservikaalipuudutuksen suosio on vähentynyt tasaisesti. Vuosina 2004-2005 puudutuksen saaneiden osuus kaikista synnyttäjistä oli 17,1% (Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005 2006).

Pudendaalihermon johtopuudutus tehdään ruiskuttamalla puuduteainetta emättimen kautta puuduttamalla molemmin puolin kulkevat häpyhermot (Saarikoski 1992, 134).

Tämä puudutus on tarkoitettu avautumisvaiheen lopun tai ponnistusvaiheen kipua hoitamaan. Puudutusteho riippuu pitkälti pistäjän taidoista. (Kokki & Pitkänen 2006, 131.)

Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät ovat toimivia, mutta niiden riskit on tiedostettava ja lääkkeiden vaikutusta tarkkailtava asianmukaisesti. Sekä äidille että lapselle koituvat edut ja haitat on punnittava tarkoin. Onnistunut synnytysvalmennus ja kivunhoito muiden keinojen avulla vähentävät lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. (Heiskanen ym. 1998, 129).

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat hyvin suositeltavia menetelmiä niin kauan kun tilanne tai synnyttäjä eivät vaadi muuta. Täysin ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä Suomessa synnyttää arviolta vain noin 2 - 5 % synnyttäjistä, mutta lähes jokainen synnyttäjä kokeilee myös jotain lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää (Tuominen 2011, 76-77). Muun muassa englantilaisen tutkimuksen mukaan naiset ovat tyytyväisempiä synnytykseen, josta ovat suoriutuneet ilman lääkkeellistä kivunlievitystä (Green 2007, 65-72), mikä saattaa olla yhteydessä siihen, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytettäessä tehdään vähemmän puuttuvia toimenpiteitä synnytyksen aikana kuin lääkkeellisiä menetelmiä käytettäessä (Simkin & O'Hara 2002, 131-159). Lääkkeettömien kivunlievityskeinojen edut ovat siinä, että ne auttavat synnyttäjää pitämään ajatukset kirkkaana eivätkä käytettäessä vahingoita sikiötä tai istukan toimintaa (Abascal 2000, 125). Toisaalta yksi lääkkeettömien kivunlievityskeinojen parhaista puolista on myös se, että niiden joukosta löytyy monia keinoja, jotka eivät vaadi hoitohenkilökunnalta toimia, vaan synnyttäjä voi toteuttaa niitä itse tai tukihenkilön avustamana. Tällöin siis lapsen toinenkin vanhempi voi osallistua synnytykseen avustamalla kivunlievityksessä. Nykyisin yhä aktiivisemmat synnyttäjät ovat kiinnostuneita muistakin kivunlievitysmenetelmistä kuin lääkkeellisestä kivunlievityksestä, näitä on osattava hoitohenkilökunnan tarjota (Heiskanen ym. 1998, 11-12).

Asentohoito ja liikkuminen synnytyksen aikana voi rentouttaa, mutta näiden avulla myös verenkierto ja hengitys toimivat tehokkaasti. Jokainen äiti etsii itselleen parhaimmat asennot, monet esimerkiksi pitävät pystyasennosta, koska silloin sikiön tarjoutuva osa painaa kohdun kaulaa, jolloin kohdunsuu avautuu tehokkaasti ja nopeammin. Tällöin myös painovoiman vastus on pienempi ja näin kivuntunne on lievempi. (Paananen ym. 2009, 246.)

Hieronta rentouttaa lihasjännitystä, jolloin verenkierto paranee ja näin ollen edellytykset synnytykseen parantuvat. Rentouttaessaan ja lievittäessään jännitystä hieronta myös vähentää kipua. (Paananen ym. 2009, 247.) Lihasryhmiä voi rentouttaa myös tietoisesti jännittämällä ja rentouttamalla ne vuorotellen (Heiskanen ym. 1998, 69). Hieronta ja lempeä kosketus voi rentouttaa myös viemällä ajatukset pois kivuista (Janouch 2010, 29).

Lämmin vesi rentouttaa jännittyneitä lihaksia ja lisää kohdun supistustoimintaa. Vesi voi myös lisätä synnyttäjän itsehallintaa, jolloin kivuntunne helpottuu. (Heiskanen ym. 1998, 89) Rentoutuminen edistää kohdunsuun avautumista (Paananen ym. 2009, 247).

Akvarakkulat ovat helppo kivunlievitystapa, jota kätilö voi käyttää riippumatta muusta kivunlievityksestä. Ihon sisään pistetyt rakkulat aiheuttavat akupunktion tapaisen reaktion, kipu vapauttaa endorfiineja, kehon omaa kipulääkettä. (Heiskanen ym. 1998, 83) Tähän liittyy myös niin sanottu porttiteoria, jonka mukaan aivot pystyvät vastaanottamaan vain tietyn verran impulsseja, jolloin synnytyskipu ei tuntuisi niin voimakkaalle akvarakkuloiden aiheuttaman kivun rinnalla (Paananen ym. 2009, 248).

Akupunktiopistehoittoa voidaan myös käyttää kivunlievityksenä. Niitä ovat mm. akuhieronta, akupainanta ja akupunktio. Erilaiset akupistehoidot vaikuttavat eri tavoin (Abascal 2000, 125). Akupunktiopistehoittojen etuja ovat mm. istukkaverenkierron parantuminen, kivuttomuus, synnyttäjä hallitsee kehonsa, ja näin ollen kivun tunne, jännitys ja pelko laukeavat. Akupunktiosta voi myös olla apua synnytyksen kulussa, esimerkiksi supistuksia parantamaan tai jälkisupistuksiin. Hoidot eivät ole esteenä muulle kivunlievitysmenetelmälle. (Heiskanen ym. 1998, 101-105)

Kuten akvarakkulat ja akupunktio, myös transkutaaninen sähköinen hermoärsytys perustuu edellä mainittuun porttiteoriaan. Sähköinen syke valtaa hermoratoja ja aivojen vastaanottokapasiteettia muulta kivulta. Toisaalta sähköä ajatellaan laukaisevan elimistöstä kipulääkkeenä toimivaa endorfiinia. Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio on halpa kivunlievitysmenetelmä, joka sekä rentouttaa että lievittää kipuja. (Heiskanen ym. 1998, 95-99)

Vyöhyketerapiaa voidaan käyttää synnytyksessä kivunlievityksenä. Se perustuu ajatukseen, että ihminen jakautuu kymmeneen pystysuoraan vyöhykkeeseen, joita voidaan hoitaa jalkapohjien heijastusalueista käsin. Tätä ei ole tieteellisesti todistettu eikä lääketiede tai ihmisen anatomia tunne näitä vyöhykkeitä. Kuitenkin Gabriella Bering Liisbergin tekemän tutkimuksen mukaan viisikymmentä kahdeksan kuudestakymmenestä vapaaehtoisesta sai vyöhyketerapian avulla hyvän kivunlievityksen. Samaisen tutkimuksen mukaan yksitoista neljästätoista istukan käsinirroitukseen valmistautuneista sai istukan irtoamaan puolen tunnin vyöhyketerapian jälkeen. (Heiskanen ym. 1998, 109-111)

Hyvä ja keskittynyt hengitys kivuliaassa tilanteessa helpottaa kipua monin eri tavoin kuten rentouttamalla, rauhoittamalla, luomalla hallinnan tunnetta sekä viemällä keskittymistä pois kivuista. Oikea hengitystekniikka, rauhallinen ja kunnollinen hengittäminen on keino varmistaa sikiön tarpeeksi hyvä hapensaanti. (Heiskanen ym. 1998, 48.)

Rytminen hengitys avautumisvaiheessa vähentää lihasjännitystä ja pitää ajatukset kiinnitöisaalla. Näin kipuaistimuksia ei pääse aivoihin niin paljon. Avautumisvaiheessa ei kannata pidättää hengitystä, koska tuolloin lihakset jännittyvät ja sikiö saattaa kärsiä hapenpuutteesta. Myös hyperventilaatiossa sikiön hapensaanti heikentyy, koska pienet istukkaan menevät verisuonet supistuvat hiilidioksidin puutoksesta. Rauhallisella ja keskittyneellä hengityksellä äiti luottaa elimistöönsä eivätkä kipu ja pelko saa valtaa. (Heiskanen ym. 1998, 51-54.) Synnytyslaulu toimii osin samoin tavoin hengitysharjoitusten kanssa keskittymisen, oikean hengitystekniikan ja rauhallisen tunnelman keinoin.

Eri tutkimusten mukaan naiset käyttävät luonnostaan erilaisia kivunlievitysmenetelmiä, joista parhaimmaksi on koettu ne, joilla naiset ovat ennenkin tottuneet lievittämään kipua ja ahdistusta (Escott, Spiby & co. 2004, 144-156). Näiden tutkimusten valossa synnyttäjää tulisi siis kuunnella tarkasti, ottaa hänen toiveensa huomioon sekä erityisesti tukea myös omien hallintakeinojen löytämiseen.

3.2 Synnytyslaulu

Synnytystilanteessa äiti käyttää ääntä luonnostaan, sillä ääni on luonnollinen tapa kohdata kipua. Australialaisen tutkimuksen mukaan äänenkäytöstä synnytyksen aikana voitaisiin myös päätellä eri asioita synnytyksen kulusta (Baker & Kenner 1993). Synnyttäjän luonnostaan käyttämä ääni on usein harjoittamatonta ja hallitsematonta (Järvelä 2012.), mutta oikein käytettynä ääni voi toimia keinona vähentää stressiä, kipuja ja pelkoja hallinnan tunteen menetyksestä synnytyksessä (Vanderlaan 2012). Menetelmä on siitä hyödyllinen, että sitä käyttämällä synnyttäjä voi itse helpottaa oloaan synnytyksen aikana erilaisilla ääntelyharjoituksilla, mutta myös tukihenkilö tai kätilö voi synnytyslaulua käyttämällä lievittää luonnollisin keinoin synnyttäjän kipuja ja stressiä. (Vuori & Laitinen 2005, 7.)

Vaikka voidaan sanoa, että tietynlaisilla äänteillä voi olla tietynlaisia vaikutuksia useampiin ihmisiin, eivät kaikkia kuitenkaan samat äänet rauhoita (Lehikoinen 1996, 26-34). Siksi synnytyslaulukaan ei sovi kaikille, ja monet voivat kaivata paljon harjoitusta ja totuttelua äänenkäyttöön ennen kuin synnytyslaulu voi heidän kohdallaan toimia. Synnytyslaulua harjoiteltaessa opetellaan hyväksymään oma ääni sekä kuuntelemaan kehoa ja tuntemaan eri äänten kipua lievittävät ja rentouttavat resonoinnit eri puolilla kehoa. (Vuori & Laitinen 2005 50-51.)

Tarkoituksena on käyttää ääntä keskittyneesti jokaisen supistuksen ajan, jolloin supistuskipu ja sitä vastaan taistelu eivät vie voimia. (Vuori & Laitinen 2005 50-51.) Keskittynyt ääni rentouttaa kehoa, rauhoittaa mieltä ja syventää hengitystä. Rentoutunut keho ei ole niin kivulias, vaan rentoutuminen edistää avautumisvaihetta ja päästää paremmin syntyvän lapsen laskeutumaan synnytyskanavassa (Paananen ym. 2009, 244-245). Synnytyslaulu on siis eräänlainen rentoutusmenetelmä (Vuori 2012, 5), jonka avulla synnyttäjällä pysyy hallinnantunne omaan kehoonsa oman toiminnan kautta. Syvennetty hengitys myös osaltaan rauhoittaa, mutta erityisesti syntyvän lapsen vointi paranee, kun happi kiertää hyvin synnyttäjän verenkierrossa (Paananen ym. 2009, 247). Suomessa on synnytyslaulua tutkittaessa on havaittu, että siitä on usein äideille aito hyöty hallinnan tunteen saavuttamisessa sekä rentoutumisessa synnytyksen aikana (Tähti 2006, 84-85).

Synnytyslaulun aikana synnyttäjä muodostaa matalaa hyminää ja tekee esimerkiksi erilaisia vokaaliharjoituksia. Kyse ei siis ole varsinaisesta laulusta, vaan synnytyslaulu ”pohjautuu varhaiseen gregoriaaniseen laulutapaan, jossa äännellään pitkiä vokaaleja ja erilaisia äänneyhdistelmiä”. (Järvelä 2012)

Synnytyslaulua harjoiteltaessa aloitetaan tunnistamalla äänen resonointi kehossa esimerkiksi etsimällä käsin se kohta, missä ääni resonoi. Tärkeintä on se, miltä ääni tuntuu eikä se miltä se kuulostaa. Harjoituksia tehdessä silmien kiinni pitäminen saattaa helpottaa keskittymistä itseen, resonanssiin ja syntyvään lapseen sulkemalla ulkoiset hälyt pois. Harjoittelussa voi käyttää yksinkertaisia vokaaleja, kuten a:ta eri korkeuksilta, vokaalin ja konsonantin yhdistelmää, kuten haa:ta, tai konsonanttien sointia, kuten r-kirjaimen pärinää. Aluksi ääni saattaa tuntua parhaiten rintakehältä, mutta myöhemmin ääntä etsitään joka puolelta kehoa: niskasta, päästä, vatsasta ja lantiolta. Synnytyksessä tärkeimpiä kohtia kehossa on juuri lantio, jolloin matalat äänet toimivat parhaiten. Mitä matalampi ääni on, sitä matalammalla se resonoi. (Vuori & Laitinen 2005, 56-57.) Tämän takia myös miehen matala ääni voi olla hyvinkin avuksi synnytyksen aikana.

Synnytyslaulu on myös tie varhaiseen vuorovaikutukseen, koska ääni tavoittaa sikiön (Vuori & Laitinen 2005, 114). Äiti laulaa vauvalle ja luo näin tunnesidettä lapseen. Samalla äiti opettelee tuntemaan itseään sekä lastaan. Synnytyslaulua voidaan käyttää kivunlievityksenä ja rentoutusmenetelmänä jo raskausaikana varhaisiin supistuksiin ja muuhun särkyyn.

Vuoren mukaan ”äänellä ja musiikilla on harmonisoivia ja parantavia vaikutuksia” (Vuori & Laitinen 2005, 11). Monenlainen musiikki hoitaa, käytämme sitä luonnostaan erilaisiin mielentiloihin laulamalla, soittamalla ja kuuntelemalla musiikkia. Eri tutkimukset osoittavat, että musiikilla on tunnereaktioiden kautta vaikutuksia eri kehonosiin, kuten hengitykseen, pulssiin, lihasreflekseihin ja kehon sähkönjohtokykyyn, ja musiikilla voidaan vaikuttaa mm. parkinsonin tautia sairastavan liikeratoihin, skitsofreniaan, epilepsiaan, elimistön immuunijärjestelmään sekä lievittämään kipua, ahdistusta ja stressiä (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 50). Ääni rentouttaa ja lievittää kipua suoraan resonanssillaan, mutta myös tunneperäisesti.

Äänen käyttö hoitokeinona on tuttua musiikkiterapiasta, mutta sen biologiset vaikutukset kehoon ovat vähemmän esillä. Kuitenkin erilaisten vaivojen hoitaminen äänellä ajatellaan olevan tulevaisuuden lääketiedettä (Vuori & Laitinen 2005, 11-13).

3.3 Synnytyslaulu vuorovaikutuksen tukena

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta, joka alkaa kehittyä jo raskausaikana. Ei ole yhtä tietynlaista vuorovaikutussuhdetta vaan jokaisella vanhemmalla ja lapsella on omanlaisensa suhde (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003, 16). Vanhempien puolesta vuorovaikutus syntyy mielikuvavauvan, naisen kehon muutosten, sikiön liikkeiden, sydänääniä ja ultrakuvien sekä vanhemmaksi kasvamisen myötä. Näiden eri vaiheiden kautta tapahtuu myös äidiksi ja isäksi kasvamista. Raskauden aikana äiti valmistautuu äitiyteen toiminnan, ajatusten ja tunteiden tasolla, hän alkaa suunnitella ja toteuttaa käytännön asioita lasta varten ja totuttelee ajatukseen lapsen tulosta (Niemelä ym. 2003, 238). Jokainen vaihe tekee tulevaa lasta ja äitiyttä todemmaksi sekä luo mielikuvaa itsestä äitinä ja vauvasta. Mielikuvavauvan luominen onkin yksi merkittävä osa äidiksi ja isäksi kasvamista (Niemelä ym 2003, 12-13, 237-238). Mielikuvavauva muotoutuu tulevaisuuden kuvien luonnista, lapsen tulevan ammatin pohtimisesta sekä omista ja puolison mielikuvista, millainen äiti tai isä hän on, mitä lapsen kanssa tehtäisiin. Monenlaiset tietoiset ja tiedostamattomat mielikuvat, toiveet ja pelot vaikuttavat siihen, millainen mielikuvavauvasta muotoutuu (Niemelä ym. 2003, 20). Mielikuvavauvasta voi muodostua myös negatiivisesti sävyttynyt (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Mielikuvavauva auttaa valmistamaan vanhempia tulevaan rooliinsa. Vaikka mielikuvavauva on usein paljonkin todellisuudesta poikkeava, on se kuitenkin tärkeä osa vanhemmaksi kasvamista ja lapseen tutustumista.

Äiti kiintyy omaan lapseensa ja opettelee äitiyttä ennen lapsen syntymää. Sisäiset mielikuvat vanhemmuuden toimintamalleista määräävät kiintymyssuhteen ja vanhemmuuden laatua. Toimintamalli syntyy kokemuksista, jotka ovat syntyneet omien vanhempien kanssa. (Brodén 2006 43-44.)

Kohdatessaan lapsensa äidille muodostuu tunne siitä, että hän on juuri tämän lapsen äiti. Tunteen muodostuminen edellyttää aikaa tutustua lapseen ja nähdä hänet sellaisena kuin hän on. Lapsi on varustettu monilla taidoilla ja kyvyillä vaatia äitinsä huomiota, kuten itkulla, mutta myös äiti on varustettu sekä fyysisillä että psyykkisillä ominaisuuksilla: keho on valmis ruokkimaan vauvan ja mieli on luonut lapsesta mielikuvan. (Niemelä ym. 2003, 237-238.) Vaikka äiti onkin kehittänyt itselleen valmiudet toimia juuri tämän lapsen äitinä jo raskausaikana ja pian lapsen synnyttyä, äidiksi kasvaminen jatkuu läpi elämän.

Kuitenkin myös lapsi alkaa muodostaa varhaisen vuorovaikutuksen suhdettaan vanhempiinsa jo sikiöaikana. Jo toisen raskauskolmanneksen loppupuolella monet sikiön aistitoiminnoista ovat havaittavissa (Silvén 2005, 49.). Sikiö alkaa kuulla vanhempiensa äänet, hän tuntee äitinsä sydänäänet ja kokee useimmat äidin olotiloista ja tunteista (Ciesco 2008).

Äiti voi kehittää siis omaa vuorovaikutustaan suhteessa syntyvään lapseen molemmin puolin esimerkiksi kehtolaulujen ja muiden laulujen kautta. Kehtolaulu on maailmanlaajuinen ilmiö, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä lauluja, joilla halutaan viihdyttää tai nukauttaa lasta (Kaasinen 2008, 28). Kehtolaulusta tulevat usein mieleen perinteiset kansanomaiset laulut, kuten ”Tuu tuu tupakkarulla”, mutta kehtolauluja ovat tehneet myös klassiset säveltäjät, kuten Brahms ja Chopin. Synnyttäneet äidit ovat käyttäneet kehtolauluja vuosituhansien ajan (Kaasinen 2008, 31). Laulu on turvallista ja rauhoittaa lasta. Lauluhetki tukee vuorovaikutusta ja lapsen kehitystä, ja laululla voidaan ilmaista kaikenlaisia tunteita. (Vuori & Laitinen 2005, 117.) Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä syntyy, kun vanhempi vastaa lapsen tunteisiin ja tarpeisiin (Silvén 2005, 70-78). Vanhemman on helppo päästä lapsen tunteeseen mukaan ja auttaa häntä hillitsemään kaaosta rauhoittavilla lauluilla ja hyräilyllä. Äidin tai isän lempeä ääni sängyn vieressä auttaa lasta sallimaan nukahtamisen (Niemelä ym. 2003, 12-13). Tuutulaulut voivat olla tuttuja jo ennen syntymää, jos vanhemmat ovat laulaneet tai hyräilleet niitä jo raskausaikana, ja tuttujen laulujen lisäksi pieni vastasyntynyt tunnistaa myös äänenkorkeuksia lähes yhtä hyvin kuin aikuinen (Rautanen 2010, 40-41).

Napasointu-tutkimuksen mukaan äidin ja sikiön jakamat musiikilliset kokemukset ovat ”selvästi yhteydessä äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen” sekä vahvempaan

äiti-vauva -suhteeseen (Marjanen 2012, 8-10). Myös synnytyslaulua harjoitellessaan synnyttäjät opettelee tuntemaan kehoansa sekä syntyvää lastansa kehittämällä varhaista vuorovaikutusta. Sikiö kuulee äidin äänen tämän harjoittelussa ja rauhoittuu äidin ääneen. Synnytyksen aikana äiti voisi siis rauhoittaa syntyvää lasta sekä omalla rentoutumisellaan että tutuilla äänillä (Ciesco 2008).

Raskausaikana myös koko muu perhe voi luoda vuorovaikutussuhdetta syntyvään lapseen äänen kautta, sillä isä tai vauvan sisarukset voivat myös osallistua musiikkituokioihin (Ahonen 2010, 67-68). Synnytyslaulua harjoitellessaan äidin onkin syytä ottaa tuleva isä tai muu synnytykseen tuleva tukihenkilö mukaan harjoitteluun, jotta sikiö tutustuisi tämän ääneen, ja jotta synnytykseen mukaan tuleva henkilö saisi lisäkeinoja olla avuksi synnytyksessä. Synnytysvalmentaja Hanna Hirvosen mukaan isä voi olla suureksikin avuksi synnytyksen aikana ja on varmempi synnytyksen aikana kun on saanut alusta alkaen olla auttamassa äitiä kivunlievityksessä. Hirvonen kannustaa isää osallistumaan monin tavoin, myös äänenkäytöllä. (Hirvonen 2011, 93.)

Lapsi kykenee syntymästään asti vuorovaikutukseen, ja hän etsiikin aktiivisesti vuorovaikutustilanteita. Lapsi tarvitsee vanhempiaan vuorovaikutukseen, toistuvat vuorovaikutustilanteet tukevat ihmissuhteen kehittymistä. Tämä ihmissuhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. Tavallisimpia vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutustilanteet ovat hoitotilanteita, jolloin vuorovaikutus koostuu sekä katsekontaktista että hymy- ja ääntelykontaktista (Launonen 2010, 25-26).

Varhainen vuorovaikutus edistää lapsen hermoston kehitystä. Hermosto kehittyy jo sikiövaiheessa, raskauden toisen kolmanneksen lopussa sikiöllä voidaan havaita monipuolista aistitoimintaa. Tämän aistitoiminnan varassa jatkuu liikkumisen, näkö- ja kuulohavaintojen sekä muiden mielen perustoimintojen kehitys syntymän jälkeen. (Silvén 2005, 49.) Sikiö tuntee äidin liikkeitä ja tunteita, mutta kuulee myös äidin ja muun ympäristön äänet. Nämä kaikki edistävät hermoston kehitystä.

Lapsen kanssa tekeminen tukee hänen kehitystään. Kaikki leikit, laulut, juttutuokiot, ilmeilyt ym. tukevat lapsen oppimista. Vanhempien matkiminen ja erilaisten liikkeiden tekeminen kehittää vauvan motoriikkaa. Vauva ymmärtää aluksi puheesta vain äänet ja

äänensävyt, mutta myöhemmin sanat alkavat löytää merkityksiä, vaikka niitä ei vielä itse osaisi lausuakaan.

Kun vanhemmat pitävät lasta sylissään tai hoivaavat häntä, saa vauva kaivattua ja korvaavaa turvallisuuden tunnetta. Kun vauva kokee sietämättömiä tunteita, tuntuvat ne hänen päässään katastrofeilta, joita äiti voi hoivallaan rauhoittaa siedettäviksi. ”Vauva rauhoittuu kun häntä kuullaan, ymmärretään ja halataan.” (Niemelä ym. 2003, 167-168). Varhainen vuorovaikutussuhde luo pohjan turvalliselle kiintymyssuhteelle, jolla on suuri vaikutus lapsen koko elämälle.

Raskausaikaa ja synnytystä voidaan pitää varhaisen vuorovaikutuksen alkuna ja pohjana. Jos raskausaikana tai synnytyksessä jokin vuorovaikutuksen suhteen menee vikaan, voi vuorovaikutussuhteeseen tulla vaikeuksia. Synnytyksen aikana rentoutunut äiti on alttiimpi vuorovaikutukselle syntyvän vauvan kanssa, ja äidin laulaessa tai tehdessä muita rentouttavia ja rauhoittavia ääniä, hän itse rentoutuu, mutta rauhoittava vaikutus välittyy myös vauvaan (Vuori & Laitinen 2005, 114). Raskauden ja synnytyksen aikana mielikuvat, kosketus sekä ääni ovat vuorovaikutuksen keinoja äidin ja vastasyntyneen välillä, joten synnytyslaulua voitaisiin pitää luonnollisena keinona edistää varhaista vuorovaikutusta niin äidin ja lapsen välillä kuin koko perheen ja lapsen välillä.

3.3.1 Synnytyslaulu kätilön ja synnyttäjän vuorovaikutuksen tukena

Kätilön työssä vuorovaikutussuhteen luominen synnyttäjän ja koko perheen kanssa on usein edellytys kaikelle terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukemiselle. Hyvä vuorovaikutussuhde takaa myös mahdollisuuden kätilölle havainnoida paremmin perheen tuentarvetta. Lähtökohtaisesti kätilön ammatillinen tuki on ”aktiivista kuuntelua, tilanteen tunnustelemista ja asiakkaan rohkaisua”. (Jussila, Lithovius-Eero, Löhönen 2011, 8.) Tutkitusti hyvä, jatkuva tuki synnytyksessä on yhteydessä lyhyempään synnytyksen kestoon sekä lääketieteellisten operaatioioiden ja kivunlievityksen vähäisempään käyttöön (Hunter & Deery 2009, 17-27; Paananen ym. 2009, 243-248). Kätilö nähdään usein keskeisenä osana synnytystä, ja puhutaan usein ”meidän/minun kätilöstä”, mikä viittaa vahvasti vuorovaikutuksen merkitykseen synnytyskokemuksessa. Valitettavan

usein kättilöillä on työssään kiire. Kiireenkin keskellä on tärkeää ylläpitää hyvää vuorovaikutussuhdetta, joten tätä varten on listattu nopeita keinoja vuorovaikutuksen luomiseen ja synnyttäjän tukemiseen synnytyksen aikana (Simkin 2002, 721-732). Nopeiden keinojen kehittämisen lisäksi on tärkeää kehittää kiireen hallintaa ja aidon vuorovaikutuksen ja kivunlievityksen keinoja.

Synnytyksen aikainen psykososiaalinen tuki nähdään todella merkittävänä synnytyspelon hallintakeinona sekä kivunlievityksen menetelmänä (Ilmarinen & Krogell 2011, 6-7). Kuitenkin tutkimusten mukaan erityisesti kättilöopiskelijat eivät koe olevansa valmiita työn emotionaaliin haasteisiin, vaan pelkäävät kohdata niitä (Thorstensson, Nissen & Ekström 2007, 451-459). Esimerkiksi kovan kivun tai surun kohtaaminen voi tuntua vaikealta. On siis tärkeää jo opintojen aikana tulevan kättilön opetella kohtaamaan näitä asioita työssään ja valmistautua niihin keräämällä itselleen keinoja synnyttäjän tukemiseen muun muassa erilaisten kivunlievitysmenetelmien avulla.

Äänenkäyttö on arka asia, kuten useimmat synnytykseen liittyvät tilanteet. Jotta äänen käyttö synnytyksen aikana olisi helpompaa, täytyy ilmapiirin olla hyvä ja kannustava ja kättilöllä olla herkkyyttä tilanteelle, jolloin vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Kättilön kokoaikainen läsnäolo, tuen antaminen eri keinoin sekä sallivan ilmapiirin luominen on muutenkin synnytyksessä ensiarvoisen tärkeää turvallisuuden tunteen kannalta (Vuori & Laitinen 2005, 53). Toisaalta myös se, että kättilö itse heittäytyy esimerkiksi synnytyslauluun osoittaen sallivan ilmapiirin, voi synnytystilanteen tunnelma kehittyä edulliseksi hyvälle vuorovaikutussuhteelle.

3.3.2 Synnytyspelko ja hallinnan tunne

Raskaana ollessaan synnytyksen jännittäminen on aivan luonnollista, lähes jokainen raskaana oleva jännittää synnytystä. Kuitenkin suhteeton ja voimakas, epärealistinen synnytyspelko on haitaksi sekä äidille, lapselle että synnytyksen kululle ja mahdollisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle (Tiitinen 2010). Synnyttäjän kokemat pelot ovat yhteydessä veren korkeampiin stressihormonipitoisuuksiin, mitä kautta pelko voi johtaa sikiön sydänäänten muutoksiin, kohdun supistusten heikkenemiseen sekä

ponnistusvaiheen pitkittymiseen (Ilmarinen & Krogell 2011, 6-7). Arviolta 6 – 10 % raskaana olevista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta (Tiitinen 2010).

Yleisimpiä pelon aiheita ovat oma hallitsematon synnytystekniikka, kipu, repeytyminen, avuttomuus, lapsen vammautuminen synnytyksessä, omien voimien ja itsehallinnan pettäminen, toimenpiteet sekä henkilökunnan huono kohtelu (Alila ym. 2005, 426-427). Näistä useimmat liittyvät synnyttäjän itsevarmuuteen, jota voi erilaisilla harjoituksilla kohottaa, sekä kehon tuntemukseen, jota myös voidaan harjoittaa.

Synnytyspelon hoidossa tavoitteena on auttaa äitiä saavuttamaan hallinnantunne odotuksen sekä synnytyksen aikana (Tiitinen 2010). Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen voi vähentää pelkoja, ja sillä on tutkittu olevan yhteys korkeampiin Apgar-pisteisiin sekä synnyttäjän hallinnantunteeseen (Ilmarinen & Krogell 2011, 6-7). Hallinnantunne tuo varmuutta ja rauhoittaa pelkoja. Tämä voidaan saavuttaa antamalla realistista tietoa askarruttavista asioista, kuten synnytyksen sujumisesta, lapsen selviämisestä, kivusta ja vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa (Tiitinen 2010). Hallinnan tunnetta voidaan saada aikaan myös harjoittelemalla taitoja, joilla synnyttäjä pystyy itse hallitsemaan synnytystään ja synnytyskipuja, kuten synnytyslaululla.

Raskausaikana perheille tarjotaan perhe- ja synnytysvalmennusta. Niiden tarkoituksena on lisätä synnyttäjän itseluottamusta, ja tämän myötä aktiivista osallistumista synnytyksen kaikkiin vaiheisiin. ”Synnytyskivun lievitys alkaa oikeastaan jo neuvolan valmennustilaisuuksissa.” (Paananen ym. 2009, 246.)

Valmennuksessa tarkoitus on antaa realistinen kuva synnytyksestä. Tuolloin tutustuminen synnytyssairaalaan ja sairaalan kivunlievitysmenetelmiin auttavat luomaan realistista kuvaa tulevasta tapahtumasta. Oikean tiedon saaminen hälventää pelkoja ja ahdistusta sekä vähentää tarvetta kivunlievitykselle synnytyksen aikana. (Paananen ym. 2009, 246.)

Synnytyslaulu voitaisiin lisätä yhdeksi keinoksi lisätä synnyttäjien hallinnantunnetta synnytyksen aikana. Synnytyksen aikana ehtii usein olla monta tilannetta, jolloin vielä ei voida kuvitella lääkkeellistä kivunlievitystä tai sitä ei enää voida tarjota. Myös synnyttäjän ollessa vielä kotona olisi tärkeää, että synnyttäjä tietäisi, mitä hän itse voi tehdä

kipua lievittääkseen, jotta hän pärjäisi kotona mahdollisimman pitkään. Tällaisiin tilanteisiin perinteisesti käytetyn suihkun lisäksi voitaisiin valmennuksissa ohjata synnytyslaulua. Koska tiedetään, että suurin synnytyspelkojen aiheuttaja on juuri hallinnantunteen menetys ja pelko suuresta kivusta, olisi tärkeää panostaa sellaisten asioiden ohjaamiseen, joilla voitaisiin lisätä synnyttäjän uskoa omaan itseensä ja antaa synnyttäjälle itselleen keinoja selviytyä kivun kanssa.

4 SYNNYTYSLAULUPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Suunnittelu

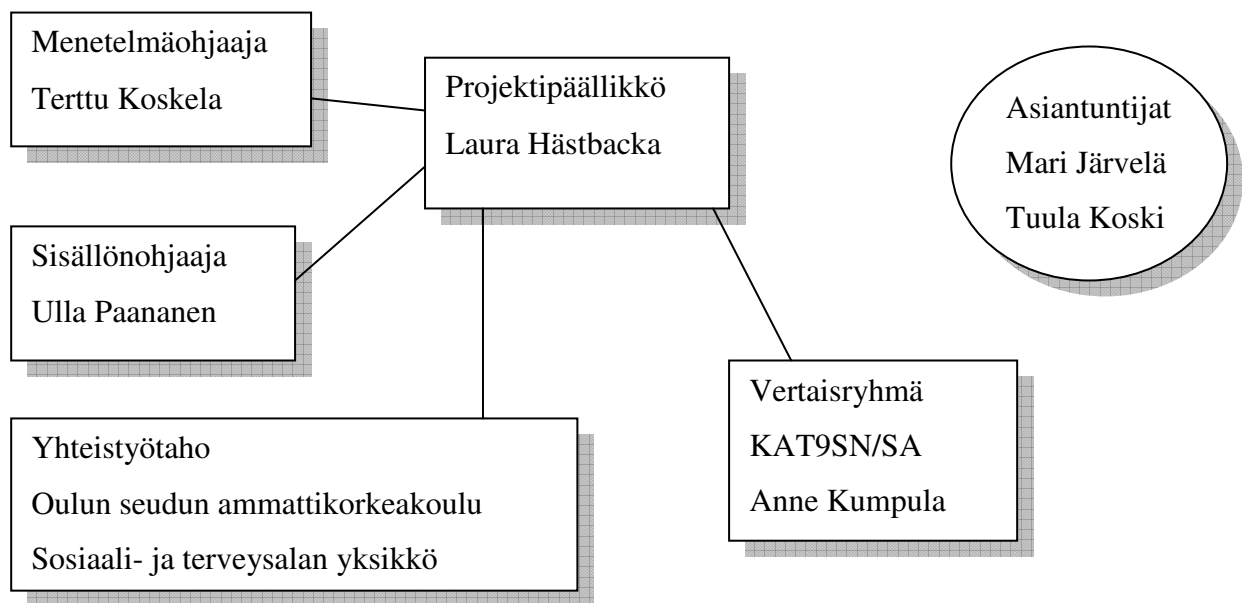
Synnytyslauluprojektin suunnittelu alkoi kunnolla keväällä 2010 valmistavan seminaarista. Tuolloin ajatuksenani oli vielä tehdä jonkinlainen pieni laadullinen tutkimus synnytyslaulun käytöstä, mutta opiskelutovereideni keskuudesta nousi esiin ajatus, että he haluaisivat itse tutustua menetelmään paremmin, koska se oli heille täysin uusi asia. Seminaarissa kartoitin nopeasti kiinnostuneiden lukumäärää ja perehdyin myöhemmin tarkemmin tällaisen projektin tarpeellisuuteen. Alkuperäinen tavoitteeni laadullisen tutkimuksen kanssa oli tuoda synnytyslaulua enemmän sekä kätilöiden että synnyttäjien tietoisuuteen, joten idea kätilöopiskelijoille järjestettävästä koulutuspäivästä kuulosti vielä paremmin tavoitteisiini sopivalta kuin laadullinen tutkimus.

Kun selvisi ideaseminaarien yhteydessä, että kiinnostuneita jo opiskelijatovereiden joukossa on paljon ja tällaiselle projektille on siis sekä tarvetta että kysyntää, lähdin lähdemateriaalien avulla selvittämään, mitä tällaisen koulutuksen järjestäminen vaatii ja kuinka koulutus kannattaa rakentaa. Tarpeellisiksi elementeiksi nousivat helppous ja hyödynnettävyys, joten näistä suoraan muodostin tavoitteita projektilleni. Laatutavoitteet muodostuivat näin työlleni melko helposti, niistä taulukko liitteenä (Liite 4). Laatutavoitteitani hyödynsin tehdessäni kurssin palautelomakkeeseen väittämiä kurssin onnistumisesta, jotta osallistujien olisi helppo arvioida eri osa-alueita kurssin toteutuksessa.

Myös iltapäivän toiminta oli rakennettava mielenkiintoiseksi ja toimintalähtöiseksi, jotta jokainen osallistuja saa siitä mahdollisimman paljon irti ja pääsee harjoittelemaan taito-

jaan. Lähdemateriaalista nousi esille, että jotta asia olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävä ja hyödynnettävä, tulisi sen olla selkeästi esitetty sekä mielenkiintoinen ja mielellään toimintalähtöinen (Opiskelijoiden käsitykset opetuksesta 2011). Toimintalähtöisyys itsessään tuki ajatusta osallistujien oman toiminnan kehittamisestä. Mielenkiintoisuutta päätin lisätä hauskoilla harjoituksilla sekä rennolla ilmapiirillä, itse aiheeseen osallistujilla oli jo tiedustelujen perusteella mielenkiintoa. Hyödynnettävyyttä ja selkeyttä päätin lisätä Powerpoint-esityksellä, jonka diat ovat jatkossa kaikkien osallistujien hyödynnettävissä. Pitkää koulutusta suurelle määrälle ihmisiä en pystynyt ihan opinnäytetyön aikapuitteissa järjestämään, joten koulutus rajautui parin tunnin mittaiseksi ja henkilömäärä 5-15 henkilöä. Näissä puitteissa suunnittelin koulutuksen.

Yhteistyötahona toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö, joka luovutti tilat käyttööni. Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteyshenkilönä toimi kättilötyön lehtori Ulla Paananen. Asiantuntijana ja laatuhenkilönä projektissani on mukana musiikkipedagogi Mari Järvelä, joka oli ohjaamassa minua synnytyksilaulun käytössä ja avusti koulutusiltapäivän sisällön suunnittelussa. Hänellä on kokemusta tällaisten koulutusten pitämisestä erityisesti tuleville äideille. Yhteydenpito sekä kurssin suunnittelun että toteutuksen aikana tapahtui sähköpostitse niin yhteyshenkilöihin kuin osallistujiinkin. Suunnitteluvaiheessa tapasin sekä Ulla Paanasta että Mari Järvelää henkilökohtaisesti.



KUVIO 1. Organisaatiokuva

4.2 Ohjaussisällön suunnittelu ja sen omaksuminen

Ohjaussisällön suunnittelua ohjasivat asettamani tavoitteet koulutukselle. Ohjaussisällön suunnittelussa ja sen omaksumisessa apunani oli musiikkipedagogi Mari Järvelä, joka piti minulle yksityisen pikakurssin synnytyslaulusta ja antoi käyttöni omia materiaalejaan. Ohjaussisällön omaksuminen vaati omakohtaista työstämistä ja harjoittelua myös Järvelän pitämän pikakurssin jälkeen. Tähän kului iso osa kevätlukukaudesta 2012.

Koulutusiltpäivän sisällön voisi jakaa neljään osaan: äänenavaus, alustus aiheeseen, harjoitukset ja palaute. Näin sain muodostettua hyvän koulutuksen kriteerejä tukevan harjoituspaketin, jonka kautta uskoin pääseväni tavoitteisiini kaikista selkeimmin. Nykyään yhä useammin suositaan opetusmenetelmiä, jotka vaativat opiskelijalta opettavan tiedon ymmärtämistä ja soveltamista, ja nykykäsityksen mukaan aikaansaadaan parempia oppimistuloksia kuin perinteisillä luentomenetelmillä (Kauppila 2003, 35).

Jokaisen harjoituksen jälkeen keskustelimme harjoituksen toimivuudesta ja käyttömahdollisuuksista sekä vielä lopuksi osallistujat saivat vielä ääneen pohtia oppimansa merkitystä. Tätä pohdintaa perustelen metakognitiivisen oppimismenetelmän kautta, jonka mukaan oppiminen nähdään tavoitteellisena toimintana, jonka vaikutuksia oppijat itse arvioivat (Eteläpelto & Onnismaa 2006 26).

Päivän ohjelmasta tein tarkan suunnitelman, johon sisältyi kaikki mitä kurssin aikana tehtiin. Samaan suunnitelmaan laitoin myös ylös kurssin eri osien kestot. Oli tärkeää ja-kaa käytettävissä oleva aika järkevästi, jotta pysyisin tavoitteissani. Tästä suunnitelmasta olen tehnyt taulukon, joka on liitteenä (Liite 3.).

4.3 Toteutus

Koulutusiltpäivän ajankohdaksi valikoitui opintojeni ja opinnäytetyön aikataulullisista syistä toukokuu 2012, tarkemmin 10.5.2012 klo 13-15. Ilmoitin koulutuksesta sekä henkilökohtaisesti omalle opiskelijaryhmälleni että kaikille kättilöopiskelijoille sähköpostin postituslistan kautta. Sähköpostin kautta tulivat myös ilmoittautumiset kurssille. Osallistujia paikalle saapui lopulta yhdeksän. Myös sisällönohjaaja oli paikalla. Koulutus järjestettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun fysioterapian luokassa, jonka lattialle laitoimme jumppamatot.

Aluksi teetin helppoja ja hauskoja äänenavaus- ja hengitysharjoituksia, joiden tarkoitus oli saada tunnelmaa hieman vapautuneemmaksi, koska positiivisen oppimiskokemuksen tutkimusten mukaan tarjoaa kevyempi ja rentoutuneempi ilmapiiri (Marckwort 1992). Näitä harjoituksia olivat mm. hölmöjen sanojen toisto, kuten ”puppuappuappuaa”. Tämän jälkeen käytiin alkukartoituskeskustelu, koska se on usein edistää alkuun pääsemistä ja kertoo osallistujien lähtötasosta (Julkunen 1993). Tähän kaikkeen kului aikaa noin 10 - 15 minuuttia.

Toisessa vaiheessa kerroin lyhyesti synnytyslaulun historiasta ja kävin läpi synnytyslaulun teoriaa. Kerroin lyhyesti syyt, miksi se on hyvä väline kättilön työssä ja mihin siitä voi parhaimmillaan olla apua. Tämän tein Powerpoint-esityksen avulla mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi, jotta kuva synnytyslaulusta työvälineenäkin jäisi mahdollisimman

selkeäksi ja helpoksi käyttää. Myös ajan rajallisuus tuli ottaa huomioon, joten kerroin asian hyvin ytimekkäästi. Aikaa tähän kului noin 15 minuuttia.

Teorian jälkeen lähdin aktivoimaan osallistujia itseään. Hyvän koulutuksen kriteereihin nykypäivänä eivät enää kuulu pelkät luennot, vaan usein toimintapohjaisemmista ja oppijan aktiivisuuteen perustuvista koulutuksista ajatellaan olevan enemmän hyötyä ja huvia oppijalle (Opiskelijoiden käsitykset opetuksesta 2011). Käytin erilaisia synnytyslauhaharjoitteita, joissa harjoitellaan erilaisten äänten muodostamista ja paikannetaan äänen resonointia eri puolilla kehoa. Teetin sekä yksilöharjoitteita että parin kanssa tehtäviä, joissa toinen parista oli synnyttäjää ja toinen kätilö. Harjoituksia oli yhteensä viisi, joista muutamassa oli useampi variaatio. Harjoituksia tehtiin eri asennoissa: seisten, seinää vasten nojaten, istuen ja maaten. Näihin harjoitteisiin kului aikaa yhteensä noin 1h 20min. Lopuksi kysyin kirjallista palautetta, josta olen kertonut enemmän opinnäytetyön kohdassa *Osallistujien palautteet*.

Kokonaiskesto tapahtumalle oli 2 tuntia. Liitteenä tekemäni Powerpoint-esityksen sisältö (Liite 1).

5 ARVIOINTI

5.1 Osallistujien palautteet

Viimeisessä vaiheessa kysyin kirjallista palautetta, jonka tarkoituksena oli selvittää kuinka tavoitteeni tämän koulutuksen kannalta täyttyivät ja kuinka koulutusta olisi jatkossa mahdollista parantaa. Koska tämä ei ollut projektin päätehtävä, käytin avointa kyselylomaketta, jossa sana on vapaa. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avointen kysymysten etuja ovat se, että ne antavat vastaajalle tilaisuuden kertoa, mitä ajattelee asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2010, 157.) Tätä nimenomaan tavoiteltiin kyselyllä tässä työssä. Kyselylomakkeiden täyttöön kului kurssin lopusta noin 10min. Kyselylomake liitteenä (Liite 2.).

Saamani palaute oli keskimäärin hyvää. Paljon oli kiitosta hyvästä ja vapautuneesta ilmapiiristä, mikä ilmeisesti edesauttoi uskaltamista ja oppimista. Yhdessä palautteessa sanottiin ilmapiiristä näin:

Oli helppo lähteä työskentelemään. Hyvä henki. Osasit itse rentouttaa tilannetta omalla persoonalla.

Myös kurssin käyttökelpoisuutta tulevassa työssä keuhuttiin. Tämä nousi ehkä tärkeimmäksi havainnoksi niin suullisessa kuin kirjallisessakin palautteessa. Osallistujat kertoivat tunnin aikana ajatuksiaan ja huomioitaan menetelmästä, ja puhuivat paljon siitä kuinka osallistujienkin mielestä tämä on helppo ja monikäyttöinen menetelmä. Keskusteluissa nousi esille erityisesti mielenkiintoisen huomio, että menetelmä voi kivunlievityksen lisäksi toimia myös luottamuksen ja hyvän vuorovaikutuksen välittäjänä synnyttäjän ja kättilön välillä. Tämän havainnon pohjalta jouduin jälleen pohtimaan opinnäyte-työni merkityksiä uudelleen ja ymmärsin juuri tämän olevan lopulta yksi menetelmän ydinasioista. Käyttökelpoisuudesta annettiin mm. tällaista kirjallista palautetta:

Kiva saada keinoja, miten lievittää luonnonmukaisesti synnyttäjiä ja tästä on hyötyä myös muussa elämässä!

Harjoitukset olivat yllättävän yksinkertaisia.

Hyvä saada lisää työkaluja omaan työhön!

Toivon ainakin osaavani soveltaa tätä tulevassa työssäni, sillä tuntuu hyvin käyttökelpoiselta

Yhdessä palautteessa oli valittu jokaisen väittämän kohdalla vaihtoehto ”jokseenkin eri mieltä” tai ”eri mieltä”, mutta kuitenkin vapaan sanan kohdalle oli jätetty positiivisia kommentteja, mistä päättelisin, että tämä vastaaja oli ymmärtänyt ruutujen olevan toisin päin, kuten:

Tunnelma oli hyvä ja ryhmäkoko täydellinen! 20 hlöä olisi liian iso.

Sain kuitenkin huonoakin palautetta. Markkinointikeinona sähköposti oli useamman vastaajan mielestä ihan käypä, mutta riittämätön. Osa mainitsi myös, että sähköposti tuli liian myöhään, jolloin monet kiinnostuneet eivät ehtineet osallistua. Tästä olin itsekin samaa mieltä, mutta palautetta tuli myös siitä, että ryhmäkoko oli täydellinen, joten ratkaisu olisi järjestää useamman pienryhmän koulutuksia, kuitenkin suuremmalla varoitussajalla ja käyttäen mahdollisesti muitakin markkinointikeinoja.

Negatiivisena pidettiin myös sitä, että puhutaan synnytyslaulusta, koska monet varmasti karsiutuvat pois vain sen takia, että pelkäävät laulamista, mitä kuitenkaan menetelmässä ei varsinaisesti tehdä. Esimerkiksi kyselylomakkeen kohtaan 15. ”Markkinoinnista tuli selkeästi ilmi mitä markkinoidaan” oli kirjoitettu näin:

Kyllä, mutta moni varmaan luulee, että kyse on tosiaan laulamisesta.

Ajattelen, että tässä tapauksessa on markkinoinnissa painotettava sitä, että kyse ei ole laulamisesta ja ehkä sellaiselle ryhmälle, joka ei tiedä mitä synnytyslaulu on, ei kannata markkinoida lainkaan tällä sanalla, vaan sillä mikä tässäkin ryhmässä nousi palautteissa kaikista tärkeimmäksi eli mahdollisuudella saada työhön uusia työkaluja.

Palautteissa sain myös kehittämissuhteita, joista suurin osa on käyttökelpoisia. Eniten tuli ehdotuksia juuri markkinoinnin lisäämisestä ja tarkentamisesta sekä kohderyhmän lisäämisestä. Koulutusta ehdotettiin tarjottavaksi myös terveydenhoitajaopiskelijoille. Menetelmä olisi varmasti todella hyödyllinen äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Lisämarkkinointikeinoksi ehdotettiin ilmoitustaulu-ilmoituksia, mikä sinänsä ei sekään ole huono ajatus, mutta tekniikan aikakaudella epäilen ihmisten lukevan ilmoitustauluja säännöllisesti. Ilmoitustaulun ilmoituksesta saisi kuitenkin huomiota herättävämmän kuin sähköpostista.

Kurssin sisältöä koskevia parannusehdotuksia olivat mm. tiettyjen asioiden lyhentäminen ja toisaalta harjoitteluajan lisääminen.

Harjoituksiin voisi käyttää vielä enemmän aikaa: Teoria -> harjoitus -> keskustelu harjoituksesta -> vielä kerran harjoitus

Tämä yksittäinen palaute on todella arvokas, koska tämän pohjalta osaan lähteä rakentamaan harjoituksia vähän uudella tavalla. Kuitenkaan useampaa harjoitusta yhdelle kerralle ei toivottu, joten on aivan hyvä paneutua yhteen harjoitukseen tällä kaavalla vielä perusteellisemmin.

Näiden ehdotusten lisäksi sain jonkin verran vinkkejä kehittämistehtävää varten. Kaiken kaikkiaan saamani palaute oli hyvää ja kehittävää. Sain paljon kannustusta jatkaa tällaisten kurssien vetämistä, uusia ideoita niihin sekä aivan uuden näkökulman synnytyslaulun merkitykseen.

5.2 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen ja hyödyt

Saamani palautteen mukaan opinnäytetyöstäni on ollut hyötyä ainakin ohjaamalleni ryhmälle opiskelijoita, jotka tulevaisuudessa tulevat työskentelemään synnyttäjien kanssa. Osallistujilla on ehkä nyt uusi keino synnyttävien perheiden kanssa työskentelyyn. Osallistuneiden opiskelijoiden lisäksi opinnäytetyöstäni on kuullut suuri joukko muita opiskelijoita, jotka luultavasti työstä kuultuaan edes tietävät, mitä synnytyslaulu on kohdatessaan mahdollisesti synnyttäjän, joka käyttää menetelmää.

Haluan ajatella, että opinnäytetyöni oli oiva tapa levittää synnytyslaulusta tietoa, ja siitä on hyötyä nimenomaan jatkossa synnyttävälle perheille, joiden kohtaamiseen ja tukemiseen tulevat kättilöt ovat saaneet lisää keinoja. Vaikka kurssille osallistuneet eivät jatkaisikaan synnytyslaulun hyödyntämistä työssään, aion itse kuitenkin hyödyntää sitä, joten ainakin perheet, joita itse olen hoitamassa voivat hyötyä tästä työstä.

Eniten tästä opinnäytetyöstä olen hyötynyt varmasti itse. **Ammatti-identiteetillä** tarkoitetaan sitä millaiseksi ymmärrämme itsemme suhteessa työhön sekä ammatillisuuteen ja millaiseksi haluamme työssämme tulla (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 107). Kättilön työssä, ammatillinen kasvu ja kehitys jatkuvat läpi elämän, mutta erityisesti opiskeluaika mielletään ammatillisen kasvun ajaksi. Tämän opinnäytetyön myötä huomaan itses-

säni selkeää ammatillista kehitystä monella saralla. Olen saanut paljon tietoa synnytysistä, synnytysten hoidosta, kivunlievitysmenetelmistä (niin lääkkeellisistä kuin lääkkeettömistä) sekä vuorovaikutuksesta. Olen saanut vahvistusta itselleni kättilön työssä toimimiseen sekä erinomaisen lisäkeinon synnyttävien perheiden kohtaamiseen ja tukemiseen. Olen oppinut opinnäytetyön tekemisen aikana paljon tutkimuksen tekemisestä, kehittämistyöstä sekä kurssin järjestämisestä. Varsinkin kurssin järjestämisestä oli varmasti hyötyä, koska monia asioita joudutaan nykypäivänä ajan ja resurssien puutteen vuoksi järjestämään ryhmänä yksilöohjauksen sijaan. Kurssin opetustilanne oli loistava oppimistilanne itselle ohjaajana, ja antoi paljon keinoja ja varmuutta toimia ohjaajana erilaisissa vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden lisäksi työtovereiden kanssa.

6 POHDINTA

Projektimuotoinen opinnäytetyö ei ollut ensimmäisenä mielessä työtä suunnitellessani, mutta palveli ehdottomasti parhaiten alkuperäistä tarkoitustani levittää tietoa synnytyslaulusta mahdollisimman laajasti. Projektin aluksi minulle tuntematon tutkimusmuoto, joten aiheeseen perehtyminen on vaatinut työtä, mutta lopputulokseen olen varsin tyytyväinen. Eniten paneuduin ohjauspäivän sisällön suunnitteluun, koska koin sen tärkeimmäksi osaksi tätä opinnäytetyötä. Kirjalliset tuotokset ovat vaatineet paljon työstämistä, mutta lopulta syntyneet melko vaivattomasti.

Haasteita työn toteuttamisessa aiheuttivat aikataulutus ja perehtyminen outoon työmuotoon. Yksin työskennellessä oman tekstin muokkaus ja uusien ideoiden kehittäminen on vaatinut paljon, mistä johtuen hyvien oppimiskokemusten lomaan mahtui myös uupumista. Projektin edetessä sain kuitenkin tärkeää tukea opiskelutovereilta sekä ohjaajilta ja lähipiiriltä.

Tämän työn perusteella aiheesta voisi tehdä monenlaisia tutkimuksia sekä projekteja. Kiinnostusta aiheeseen selkeästi on, mutta varsinainen tutkimustieto puuttuu. Kirjallisuuskatsaus synnytyslaulusta voisi olla yksi tutkimussuunta. Tutkimuskohteeksi ehdottaisin myös synnytyslaulun yleisyyden tutkimista joko Suomessa tai alueittain. Kiinnos-

tavaa olisi myös tutkia, kuinka synnytyslaulu toimii kätilön ja synnyttäjän vuorovaikutuksen tukemisessa. Projekti aiheesta voisi olla esimerkiksi valmiille kätilöille ja terveydenhoitajille tai synnyttäjille suunnattu kurssi tai opetusvideon tekeminen. Myös erilaiset artikkelit aiheesta olisivat hyviä keinoja levittämään tietoa tästä yleisesti melko tuntemattomasta aiheesta.

LÄHTEET

Abascal, G. 1993. Förlissning, smärta och smärtlindring. Astra Läkemedel. Trosa: Trosa Tryckeri AB.

Abascal, G. 2000. Att föda: en barnmorskas tankar, råd och erfarenheter. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Ahonen, R. 2010. Nuotteja navan alla. Vauva 3/2010. Helsinki: SanomaMagazines. 67-68.

Alila, A., Maanselkä S., Mustajoki M. & Rasimus M. 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Baker, A., Kenner A. 1993. Communication of pain: vocalization as indicator of the stage of labour. University of South Australia. Abstrakti.

Bojner-Horwitz & Bojner. 2007. Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY.

Bowlby, J. 1979. The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock Publications

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.

Ciesco, D. 2008. Vocal toning: Good for Baby & Good for You. Hakupäivä 30.10.2012. <http://www.thevoiceoflife.com/prenataltoning.htm>

Escott, D., Spiby, H. & co. 2004. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. Midwifery volume 20, issue 2. 6/2004 s. 144-156

Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: EDITA.

Green, J. 1993. Expectations and Experiences of Pain in Labour: Findings from a Large Prospective Study. Birth volume 20, issue 2. 6/1993. 65-72

Heiskanen, Lahti, Liukkonen & Saarikoski 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa. Helsinki: Tammi.

Hunter, B. & Deery, R. 2009. Emotions in midwifery and reproduction. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ilmarinen, N. & Krogell, J. 2011. Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Janouch K. 2010. Synnytys. Helsinki: Otava.

Julkunen M. 1993. Aikuisten oppimisen uudet muodot. Helsinki: Gummerus

Jussila, K., Lithovius-Eero, T., Löhönen, A. 2011. Synnyttäminen kättilöjohtoisessa synnytysyksikössä. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Järvelä, M. Synnytyslaulu rentouttaa ja lievittää kipua. Hakupäivä 17.9.2012.
http://hypnologia.com/lehdet/0701/synnytyslaulu071.html?keepThis=true&TB_iframe=true&height=600&width=800

Kaasinen S. 2008. Nuku, nuku, lapseni: kehtolauluja ja hyräilyjä. Helsinki: Kirjapaja.

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004–2005 - Smärtlindring och andra ingrepp vid förlossning efter sjukhus 2004–2005. Tilastotiedote 27/2006. 21.12.2006. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2006. Stakes. Hakupäivä 19.3.2011.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/kivunlievitystekstiosa.htm>

Kokki, H & Pitkänen M. 2006. Puudutusopas 2006. Espoo: Astra Zeneca.

Launonen, K. 2010. Vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Lehikoinen, P. 1996. ”Matalataajuuksinen värähtelyenergia ja musiikkiterapian neurofysiologinen perusta teoksessa” Taide psykodosaalisen työn välineenä (toim. Ahonen-Eerikäinen, H.). Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.

Marckwort, A. & R. 1992. Kouluttajan uudet vaatteet. Espoo: Mermerus.

Marjanen, K. 2012. Prenataalit musiikilliset kokemukset, raskaus ja vuorovaikutus. Kätilö-lehti 3/2012, 117. vuosi. 8-10

Melender, H. 2012. Näyttöön perustuva kätilötyö – mistä näyttöä? Kätilö-lehti 2/2012, 117 vuosi. 12-13

Musiikin kuuntelu parantaa aivoinfarktista toipumista. 2008. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 30.10.2012.
<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/6025f231e89d72ecc22573f0002980b5?OpenDocument>

Musiikki lievittää kroonista kipua. 2006. Hakupäivä 30.10.2012.
<http://www.tohtori.fi/?page=2632093&id=2916439>

Mäkelä S., Pajulo M. & Sourander A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2013

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98783

Niemelä P, Siltala P & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Opiskelijoiden käsitykset opetuksesta. 2011. Hakupäivä 28.4.2013
http://www.uta.fi/opiskelu/opetuksen_tuki/arviointi/seiska.htm

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2009. Kätilötyö. Helsinki: EDITA.

Ranta, P. 1995. Labour pain and its relief. Oulu: Oulun yliopisto.

Rautanen, M. 2010. ”Minä soitan harmonikkaa”. Vauva 4/2010. 40-41.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Helsinki. WSOY

Saarikoski, S. 1992. Synnytysopin perustiedot. Helsinki: Legekustannus Oy.

Simkin & Penny. 2002. Supportive Care During Labour: A Guide for Busy Nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, volume 31, issue 6. s. 721-732
Abstrakti

Simkin, P. & O'Hara, M. 2002. Nonpharmacologic relief of pain during labour: Systematic review of five methods. American Journal of Obstetrics and Gynecology 5/2002, volume 186, issue 5. s. 131-159

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet: Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva.

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011. 2012. THL. Hakupäivä 12.1.2013. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr27_12.pdf

Thorstensson, S., Nissen, E. & Ekström, A. 2008. An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. Midwifery 24.

Tiitinen, A. 2012. Synnytyskivun hoito. Duodecim. Hakupäivä 12.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883

Tiitinen, A. 2010. Synnytyspelko. Duodecim. Hakupäivä 27.2.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Tuominen, P. 2011. Kivut kuriin ilman lääkkeitä. Vauva-lehti 6/2011, 20. vuosikerta. s. 76-77

Tähti, T. 2006. Viisi kertomusta synnytyslaulusta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vanderlaan, J. 2012. Labor Tools: Vocalization. Hakupäivä 17.9.2012. <http://www.birthingnaturally.net/cn/technique/vocal.html>

Vuori, H-L. 2012. Synnyttämään oma ääni apuvälineenä. Kätilölehti 1/2012, s. 5

Vuori, H-L & Laitinen, M. 2005. Synnytyslaulu: rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: EDITA.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

LIITE 1. Synnytyslaulu kättilön työkaluksi –koulutusiltapäivän diat.

17.9.2012



PÄIVÄN TARKOITUS

- Käydään läpi synnytyslaulun perusteita ja käyttötarkoitusta
- Tehdään erilaisia harjoituksia
- Tavoitteena etsiä äänen resonointia kehossa
- Osallistujat ottavat synnytyslaulun haltuun siinä määrin, että osaavat tukea synnyttävää äitiä tämän menetelmän hyödyntämisessä

OPINNÄYTETYÖN AIHEEN PERUSTELUT

- Kautta aikojen synnyttäjät ovat käyttäneet ääntään kivunlievitykseen ja rentoutukseen, nykyään vain vähemmän ja väärällä tekniikalla. Eri muodoissaan synnytyslaulu on enemmän käytössä ulkomailla ja sitä on muualla enemmän tutkittukin. (Vuori & Laitinen, 2005)
- Kukaan opiskelijoista ei ole kuullut synnytyslaulusta ennen.
- Kättilöistä vain muutama on kuullut synnytyslaulusta, yksi käyttää.
- Ajankohtaisuus

KIVUNLIEVITYS SYNNYTYKSESSÄ

- Synnytyskipu on luonnollinen osa synnytystä, joka tulisi nähdä osaksi vanhemmaksi siirtymistä, ns. positiivisena kipuna. (Paananen, Pietiläinen ym., 2009, 243-244.)
- Kivunlievityksessä lähtökohtana on edistää synnyttäjän sekä syntyvän lapsen hyvinvointia huomioiden jokaisen synnyttäjän yksilölliset tarpeet, synnytyksen edistymisen sekä synnytyksen liittyvät mahdolliset erityispiirteet. Kivunlievityksessä on mahdollista käyttää joko farmakologisia menetelmiä (lääkkeellisiä), hoitotyön menetelmiä (lääkkeettömiä) tai molempia. (Liukkonen, Heiskanen ym., 1998, 11-12.)

SYNNYTISLAULUN PERIAATE

- Ääntä käytetään luonnostaan.
- Tarkoituksena on käyttää ääntä keskittyneesti jokaisen supistuksen ajan, jolloin supistuskipu ja sitä vastaan taistelu eivät vie voimia.
- Keskittynyt ääni rentouttaa kehoa, rauhoittaa mieltä ja syventää hengitystä. Synnytyslaulua harjoitellessa opetellaan hyväksymään oma ääni sekä kuuntelemaan kehoa ja tuntemaan eri äänten resonoinnit eri puolilla kehoa.
- (Vuori & Laitinen, 2005.)

SYNNYTISLAULUN PERIAATE

- Kun tilanne on hallinnassa, kipulääkityksen tarvetta on vähemmän.
- Synnytyslaulu toimii kolmella tasolla: resonanssi rentouttaa ja lievittää kipua, harjoitukset syventävät hengitystä sekä hallinnan tunne lisääntyy vähentäen kivun tunnetta. Hyötyä siis sekä äidille että syntyvälle lapselle.

VIDEOLINKKI

- <http://www.youtube.com/watch?v=8o8BbuuBp70>

KOMMENTTEJA VAUVA.FI -FOORUMILTA

- "Itse kävin joogakurssin, jolla opetettiin pitämään hyvin matalaa ääntä samalla kuin hengittää ulos. Laitoksella kättilö sit mielestäni mainitsi sen olevan synnytyslaulua. Mulla se auttoi todella paljon, eli huomasi aina, kun ei ehtinyt supistuksen aikana pitämään sitä matalaa ääntä, niin heti jännitti lihaksia enemmän ja supistus myös sattui enemmän."
- "Mä kiskoin sisään hengityksellä ilokaasua ja ulos hyräilin. Toimiva yhdistelmä!"
- <http://www.vauva.info/foorumi/index.php?topic/4696-synnytyslaulu/>

HARJOITUS 1

- Kehon jännitysten haitat
- Leuan jännittäminen jännittää koko kehoa.
- Laita käsi poskelle ja toinen alavatsalle. Jännitä leukaa ja koko kasvoja kunnon irvistykseen. Rentouta leuka.
- Huomaatko eron?
- Synnyttäjän kanssa on syytä kiinnittää huomiota hänen jännittyneisyyteensä. Leukaa on helppo havainnoida.

HARJOITUS 2

- Helppo äänen tekeminen
- Huokauksien kautta äänen muodostaminen on helppoa
- Istutaan. Aloitetaan ensin huokaisemalla. Vähitellen tehdään h:ta ja lopulta haa:ta tai hoo:ta.
- Millä ääni tulee helpoiten?
- Synnyttäjää voi olla helppo lähteä huokauksilla ja yksinkertaisilla tavuilla houkuttelemaan äänen käyttöön.

HARJOITUS 3

- Ääni resonoi eri puolilla kehoa
- Eri äänteet resonoivat eri paikoissa
- Istutaan. Tehdään matalia AOU-äänteitä. Laitetaan toinen käsi poskelle ja toinen kaulalle.
- Missä resonanssi tuntuu?
- Jos synnytyslaulua työstitään äidin kanssa ennen synnytystä, kannattaa äänen etsiminen aloittaa yläkropasta, jossa resonanssi tuntuu heti aluksi selvästi.

HARJOITUS 3 JATKUU

- Aloitetaan istuma-asennosta. Tehdään matalia AOU-äänteitä. Käsin kokeillaan missä päin kehoa mitkään äänteet tuntuvat lähtien vatsalta kohti lantiota.
- Missä resonanssi tuntuu?
- Koitetaan samaa selinmakuulla. Myös seisaaltaan voi kokeilla.
- Synnyttäjän kanssa eri asentojen ja eri äänteiden kokeilu auttaa löytämään parhaiten juuri hänelle tehoavat harjoitukset

HARJOITUS 4

- Äänen tehokas etsiminen
- Eri äänenkorkeudet resonoivat eri puolilla kehoa
- Aloitetaan makuultaan. Muodostetaan korkeaa A-ääntä korkealta matalalle. Käsillä seurataan äänen resonanssia. Harjoitusta voidaan tehdä myös istualtaan ja kontallaan.
- Mitä linjaa A-äänen kulkee kehossa?
- Synnyttäjän kanssa matalat äänteet toimivat parhaiten, koska matalat äänet resonoivat lantion seudulla

HARJOITUS 4 JATKUU

- Pariharjoitus. Istutaan. Tehdään korkealta matalalle M-äännettä. Pari seuraa käsillä äänten kulkemista selkäpuolella ylhäältä kohti lantiota. Edetkää rauhassa, jotta pari ehtii etsiä resonanssia. Voidaan kokeilla myös nojaten vasten pöytää tai seinää.
- Kulkeeko M-äänen eri puolella keho kuin A-äänen, missä?
- Entä jos päristät R-äännettä? Miltä se tuntuu?
- Synnytyksilaulun avulla synnyttäjän tukena voi olla kättilön lisäksi myös puoliso tai joku muu tukihenkilö sekä toisena äänen tuottajana että resonanssin hakijana riippuen siitä mitä synnyttäjä toivoo.

HARJOITUS 5

- Eri äänet toimivat eri asioihin synnytyksen aikana
- Ponnistustarvetta ja synnytyksen liian nopeaa etenemistä voidaan ääniharjoitusten avulla lievittää
- Istutaan. Lähdetään tekemään hi-hi-hi-hi -äänteitä. Käsillä "uida kissaa" mukana. Voidaan kokeilla myös hy-hy-hy-hy tai hyi-hyi-hyi-hyi.
- Mikä tuntuu toimivan parhaiten pidättelijänä?
- Eri äänteet tuntuvat erilaisilta: I-äänen on alaspäin leviävä, Y on pitkä ja kapea.

KIITOS!

- Miltä tuntui?
- Opitko jotain uutta tänään?
- Anna palautetta koulutuksesta, jotta osaisin kehittää sen sisältöä ja voin arvioida koulutusta opinnäytteeseeni.
- Kiitos kaikille osallistumisesta ja palautteesta!

LIITE 2. Kyselylomake

Palautekysely

Anna palautetta koulutusiltapäivän onnistumisesta, jotta voin jatkaa sen kehittelyä!

1=Samaa mieltä, 2=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Jokseenkin erimieltä 4=Erimieltä

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Opiskelija kuulee ja ymmärtää ohjaajan puheen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |
| 2. Ohjaustilanne on rakennettu loogisesti eteneväksi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |
| 3. Asiat esitellään diaesityksessä loogisessa järjestyksessä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |
| 4. Tarpeelliset käsitteet on avattu diaesitykseen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |
| 5. Diaesityksen teksti on selkeää ja ulkoasu siisti. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |
| 6. Harjoitusten tehtävänannot ovat helppoja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |

7. Harjoitukset havainnollistavat asiasisältöä. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
8. Oppimistilanne sisältää riittävästi mielenkiintoisia harjoituksia. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
9. Opiskelija osaa soveltaa harjoituksia käytännön työssä. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
10. Opetusiltpäivän asiat ovat hyödyllisiä tulevassa työssäsi. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
11. Kurssin ilmapiiri tukee oppimista. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
12. Omia näkökulmia ja kysymyksiä on helppo esittää. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
13. Markkinointi on kohdennettu oikein. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-
14. Markkinointikeino (sähköposti) on toimiva. ☐ ☐ ☐ ☐
-
-
-

15. Markkinoinnista tuli selkeästi ilmi mitä markkinoidaan. ☐ ☐ ☐ ☐

16. Koulutusiltpäivän markkinointi herätti kiinnostuksen. ☐ ☐ ☐ ☐

Muuta kommentoitavaa?

Suurkiitos palautteestasi!

LIITE 3. Tapahtuman suunnitelman runko

Sisältö	Opetus- /ohjaus- menetelmä	Havainnollis- taminen / op- pi-materiaali	Ai- ka	Oppijan tavoit- te	Arviointi
Aloitus	Äänenavaus	Äänenavaus- harjoitukset	15 min	Tunnelma ren- toutuu ja oppi- ja on aktiivi- sesti mukana.	Osallistujien ilmeiden ja eleiden tark- kailu.
Synnytyslau- lun historia ja teoriatiedon esittely	Keskustele- va luento	Diaesitys	max 20 min	Opiskelija saa käsityksen synnytyslau- lusta ja teo- riapohjan toi- minnalleen.	Osallistujien ilmeiden ja eleiden tark- kailu. Kyse- lylomake.
Menetelmän harjoittelu	Harjoitukset	Erilaiset yksi- lö- ja ryhmä- harjoitteet	30- 60 min	Opiskelija pää- see harjoitte- lemaan äänen- käyttöä ja syn- nytyslaulun käyttäminen tulee tutuksi.	Opiskelijoi- den ilmeiden ja eleiden tarkkailu. Kyselyloma- ke.
Lopetus	Keskustelu ja kyselyn täyttäminen		15 min	Opiskelija poh- tii mitä tuli opittua ja mitä keinoja jäi so- veltaa tätä työssään.	Keskustelu ja kyselyloma- ke.

LIITE 4. Laatukriteerit

Laatukriteeri	Ominaisuus	Mitattavuus
Selkeä ohjaus	Puheen rauhallisuus, selkokielisyys ja kuuluvuus Ohjauksen loogisuus	Opiskelija kuulee ja ymmärtää ohjaajan puheen Ohjaustilanne on rakennettu loogisesti eteneväksi
Helposti ymmärrettävä asiasisältö	Asiasisällön loogisuus Helppolukuinen teksti diaesityksessä	Asiat esitellään diaesityksessä loogisessa järjestyksessä Tarpeelliset käsitteet on avattu diaesitykseen Diaesityksen teksti on selkeää ja ulkoasu on siisti
Aktivoiva oppimistilanne	Konkretisoivat harjoitukset Viihdyttävät työskentelymenetelmät Tulevassa työssä hyödynnettävyys	Harjoitusten tehtävänannot ovat helppoja. Harjoitukset havainnollistavat asiasisältöä. Oppimistilanne sisältää riittävästi mielenkiintoisia harjoituksia, jotka aktivoivat opiskelijaa Opiskelija osaa soveltaa harjoituksia käytännön työssä Opetusiltapäivän asiat ovat hyödyllisiä tulevassa työssä
Vuorovaikutteinen ilmapiiri	Myönteinen ilmapiiri Keskusteleva ilmapiiri	Kurssin ilmapiiri tukee menetelmän oppimista Omia näkökulmia ja kysymyksiä on helppo esittää
Kiinnostava markkinointi	Osallistujat tavoittava markkinointi	Markkinointi on kohdennettu oikein. Markkinointikeino (sähköposti) on toimiva. Markkinoinnista tuli selkeästi ilmi mitä markkinoi-

	Mielenkiintoa herättävä mainostus	daan. Koulutusiltpäivän mark- kinointi herätti kiinnostuk- sen.
--	--------------------------------------	--